

**Évaluation de la Hanche**  **CSST**  **SAAQ**  **Private**

Nom: \_\_\_\_\_ Sexe: M\_\_ F\_\_ Date naissance : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Diagnostic : \_\_\_\_\_ Dominance : D : \_\_\_\_ G : \_\_\_\_\_

Histoire : Motif (s) de consultation : \_\_\_\_\_

Occupation : \_\_\_\_\_ Travail : Manuel\_\_ Physique\_\_ Mvt répétitif\_\_ Travail pas\_\_ Autre\_\_

Mécanisme de blessure ou origine de la lesion : \_\_\_\_\_

Déscription du poste de travail : \_\_\_\_\_

Evolution des symptômes : \_\_\_\_\_

Traitements antérieurs : \_\_\_\_\_

AVQ	Indépendant	Assistance	Autre	AVD	Indép.	Ass	Autre
Hygiène				Cuisine			
Alimentation				Lessive			
Transferts				Repassage			
Déplacements				autre			
Autre							

Objectifs du client : \_\_\_\_\_

Rapports d'examens (Rayons-X, RMI, EMG...) : \_\_\_\_\_

Allergies : \_\_\_\_\_

Antécédants (pertinent à la lesion actuelle) : \_\_\_\_\_

Affections associées (autres problèmes qui peuvent influencer): \_\_\_\_\_

Médication : \_\_\_\_\_

S-Donnés subjectives : Douleur : Description : \_\_\_\_\_

Brûlure\_\_\_\_ Elancement\_\_\_\_ Pression\_\_\_\_\_

Autre\_\_\_\_\_

Localisation : \_\_\_\_\_ Intensité : \_\_\_\_\_

Durée : \_\_\_\_\_ Féquence : \_\_\_\_\_

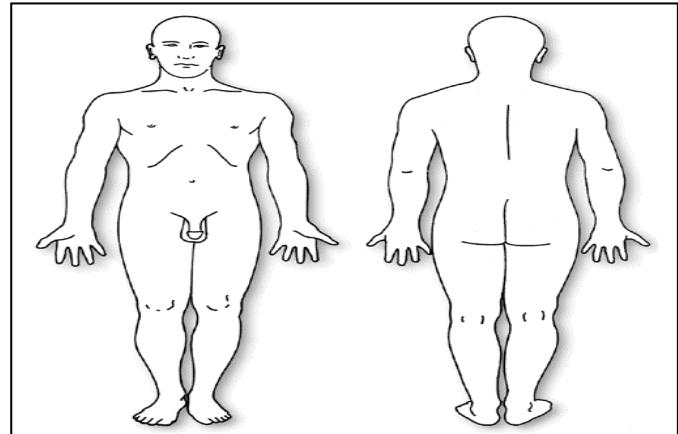
Horaire : \_\_\_\_\_

Augmentée par : \_\_\_\_\_

Diminuée par : \_\_\_\_\_

Paresthésie (hypo-hyper): \_\_\_\_\_

Faiblesse perçue par client : \_\_\_\_\_



Position de sommeil : \_\_\_\_\_

**O- Observation générales (attitude posturale, démarche):**

Observation spécifique : Peau : \_\_\_\_\_ Diffémité : \_\_\_\_\_ Cicatice : \_\_\_\_\_

T°C : \_\_\_\_\_ Atrophie : \_\_\_\_\_ Oedème : \_\_\_\_\_

Posture : \_\_\_\_\_ Autres : \_\_\_\_\_

Oedème	Droite	Gauche				Droite	Gauche
Articulation	Ampl. Art. Active		Ampl. Art. PASSIVE			Mvts Isométrique	
Hanche	D	G	D	G	Endfeel	D	G
FLX							
ABD							
ADD							

Évaluation de la Hanche  CSST  SAAQ  Private

Articulation		Ampl. Art. Active		Ampl. Art. PASSIVE			Mvts Isometrique	
		Droit	Gauche	D	G	Endfeel	Droit	Gauche
R.Int								
R. Ext								
Genou	EXT							
	FLX							
Cheville	FD/PF							
	INV/EV							
Lombaire	FLX							
	EXT							
	SFR							
	SFL							
	Rotn R							
	Rotn L							

Mobilisation accessoires :

Flx musculaire	Droit	Gauche		Droit	Gauche
SLR (ischio)			Adducteur		
Ely's (quad)			Pyramide		
Ober's (ITBand)			Mollet		

Bilan Circulatoire:pouls: \_\_\_\_\_ volume : \_\_\_\_\_ circonférence : \_\_\_\_\_ Autre : \_\_\_\_\_

	L1	L2	L3	L4	L5	S1	S2
Myotome							
Dermatome							
Réflex			Quad :		Semi-ten:	Achilles:	
Clonus							
Babinsky							
Tests Spécifique		Droit			Gauche		
Signe de la fesse							
True leg length (ASIS-lat. mall.)							
Apparent leg length (Nombril-mall ext.)							
Thomas test							
Compress. de Noble (ITB friction)							
Trendelenberg							
Fabre							
Autre							

Transferts	Assistance	Independant	Description	Assistance	Assistance	Independant	Description
Couché-assis				Marche			
Assis-debout				Escaliers			
Supine-sidelying				Trottoir			
Supine-prone				Autre			

Palpation :

---



---



---



---